

# ÉTUDES et RÉSULTATS

septembre 2022  
n° 1241

## Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021

En 2021, 223 300 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été enregistrées en France, dont 208 200 concernent des femmes résidant en France métropolitaine. Le nombre et le taux de recours annuels sont globalement stables par rapport à 2020. Les recours continuent de décroître parmi les femmes les plus jeunes de France métropolitaine, tandis qu'ils augmentent légèrement pour celles de 30 ans ou plus. Le taux de recours se maintient à 14,9 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en France métropolitaine, alors qu'il augmente d'un point dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) pour atteindre 29,5 pour 1 000 femmes.

Très marquée à partir de mai 2020, la baisse du nombre des IVG réalisées dans les établissements de santé s'est poursuivie (146 700 en 2021, contre 154 200 en 2020 et 171 000 en 2019), tandis que les IVG hors établissement continuent leur progression (76 600 en 2021 contre 62 100 en 2019). 76 % du total des IVG sont médicamenteuses, qu'elles soient réalisées en établissement ou non.

Les écarts perdurent et s'accroissent entre les régions de France métropolitaine et les DROM, les taux de recours allant du simple au triple selon les régions. En France métropolitaine, ils varient de 11,3 IVG pour 1 000 femmes en Pays de la Loire à 21,8 IVG pour 1 000 en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les taux continuent de croître dans les DROM, à l'exception de Mayotte.

Annick Vilain, avec la collaboration de Jeanne Fresson et Sylvie Rey (DREES)

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) réalisées en France en 2021 s'élève à 223 300, selon les sources médico-administratives (*encadré 1*). Parmi celles-ci, 14 900 concernent des résidentes des départements et régions d'outre-mer (DROM)<sup>1</sup>. Le nombre d'IVG est resté stable en 2021, après la nette baisse, de plus de 10 000 observée en 2020 (*graphique 1*).

Alors que le nombre d'IVG oscille depuis le milieu des années 2000 autour de 225 000 par an, le taux global de recours à l'IVG tend à augmenter, dans un contexte où le nombre de femmes en âge de procréer baisse. En 2020 et

en 2021, il suit les évolutions du nombre d'IVG et s'établit à 15,5 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en France (14,9 pour 1 000 en France métropolitaine et 29,5 dans les DROM) (*graphique 2*).

L'indice conjoncturel d'avortement s'établit à 0,55. Cet indice représente le nombre moyen théorique d'IVG que connaîtrait une femme tout au long de sa vie selon les taux de recours par âge de l'année considérée. Il permet de neutraliser l'effet de la déformation de la structure d'âge au fil des années, qui peut modifier le taux de recours global à l'IVG, même en l'absence de changement dans les pratiques

1. Dans toute la suite de l'étude, la référence aux DROM inclut la Guadeloupe (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy depuis 2013), la Martinique, la Guyane, La Réunion et, depuis 2014, Mayotte.

- de recours. Ses évolutions sont très proches de celles du taux de recours global à l'IVG depuis le milieu des années 2000, la structure par âge de la population des femmes en âge de procréer étant relativement stable au cours de cette période.

Le ratio d'avortement (rapport entre le nombre d'IVG et le nombre de naissances) a augmenté au cours des années 2010, principalement du fait de la baisse du nombre des naissances. Il se stabilise à 0,30 en 2021 comme en 2020 (contre 0,27 dix ans auparavant) : en 2020, le nombre d'IVG et le nombre des naissances ont diminué dans les mêmes proportions ; ils ont tous deux peu évolué en 2021.

## Une baisse des taux d'IVG avant 25 ans

C'est parmi les femmes de 20 à 29 ans que les IVG restent les plus fréquentes : 24,8 % parmi les 20-24 ans et 27,2 % parmi les 25-29 ans, contre une moyenne de 12,2 % pour celles de 30 à 49 ans et 8,6 % pour celles de 15 à 19 ans. Toutefois, la situation

évolue assez nettement avec la poursuite d'une baisse des taux avant 25 ans, une stabilisation parmi les 25-29 ans, et une légère tendance à la hausse au-delà de 30 ans (*graphique 3*). Parmi les femmes de moins de 20 ans, la chute des taux de recours a commencé avant la pandémie : le taux est passé de 8,7 % en 2014 à 6,0 % en 2019 puis à 4,9 % en 2021 parmi les femmes mineures, et sur la même période de 21,5 % à 17,2 % puis à 14,3 %, parmi les femmes de 18 et 19 ans.

Si l'on considère comme mineures les 850 femmes ayant bénéficié de l'anonymat, et dont l'âge est inconnu, le taux de recours calculé en les incluant atteindrait alors 5,6 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 17 ans, contre 4,9 % sans les prendre en compte. En 2020, la baisse du taux de recours chez les plus jeunes suit celle des naissances à ces âges, de telle sorte que les ratios d'avortement sont stables de 2018 à 2020 : entre 1,85 et 1,78 chez les moins de 20 ans, 0,63 chez les 20-24 ans et 0,25 à 0,26 parmi les 25-29 ans (*tableau complémentaire A<sup>2</sup>*).

### Encadré 1 Les sources mobilisées pour dénombrer les IVG

Plusieurs sources sont mobilisées pour le suivi annuel du nombre des interruptions volontaires de grossesse (IVG) : la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) jusqu'en 2013 et les données recueillies dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les IVG réalisées en établissements de santé depuis 2014 ; le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) pour les IVG médicamenteuses réalisées hors établissements de santé. Ce nombre de remboursements de forfaits est disponible mensuellement depuis 2005 auprès de la Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM), d'abord pour le régime général (extraction, recherche et analyse pour un suivi médico-économique [Erasmel]) puis pour tous les régimes à partir de 2010. Ces données permettent de connaître l'âge exact de la patiente et son lieu de résidence, mais pas l'âge gestationnel de l'IVG.

Ces IVG autorisées en 2005 en cabinet libéral peuvent aussi être réalisées en centres de santé et en centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) depuis 2009.

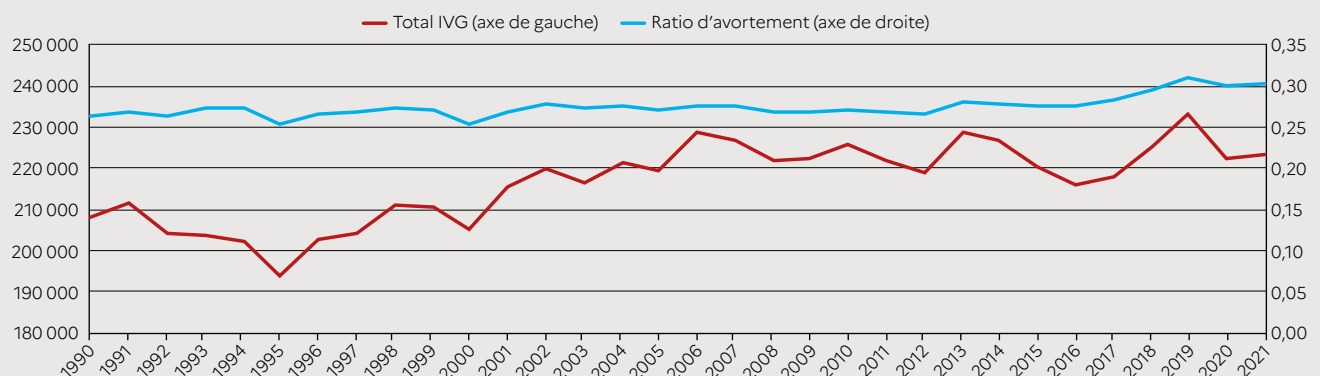
Les données du PMSI, qui permettent de connaître l'âge précis de la patiente, sont les données de référence pour les IVG hospitalières. Jusqu'en février 2019, les consignes de repérage des IVG étaient de prendre en compte les séjours classés dans le groupe homogène de malades (GHM) 14Z08Z, correspondant aux IVG avec un séjour inférieur

à trois jours. À partir de mars 2019, elles ont été modifiées (pour mieux distinguer les séjours pour IVG et les séjours pour complication d'une IVG déjà enregistrée par ailleurs) et c'est le diagnostic principal avec un code d'extension en O04 (O04.00, O04.10, O04.20, O04.30, O04.40, O04.50, O04.60, O04.70, O04.80 et O04.90) qui permet le mieux de comptabiliser les IVG. Les IVG avec hospitalisation de plus de deux jours, auparavant exclues, sont désormais prises en compte. De mars 2019 à décembre 2019, les IVG ont été dénombrées par le GHM ou par le diagnostic principal avec un code d'extensions en O04- et, à partir de 2020, c'est uniquement le diagnostic principal avec un code d'extensions en O04- qui détermine le nombre des IVG. Ainsi, par construction, la comptabilisation du nombre d'IVG est un peu surévaluée en 2019, tant par rapport à 2018 que par rapport à 2020.

Les données sont disponibles par département et par région depuis 1994 (depuis 2011 pour Mayotte).

L'analyse a porté sur les données enregistrées jusqu'à fin juin 2022 pour les forfaits médicamenteux réalisés hors établissement de santé, certaines informations pouvant remonter avec retard. De plus, les données de 2020 ont été actualisées pour tenir compte des forfaits enregistrés tardivement dans les données du datamart de consommation interrégimes (DCIR), et le nombre total d'IVG en 2020 a été réévalué de 600 par rapport à la précédente publication.

### Graphique 1 Évolution du nombre des IVG et du ratio d'avortement de 1990 à 2021



**Note** > Le ratio d'avortement correspond au rapport entre le nombre d'IVG au numérateur et le nombre de naissances vivantes au dénominateur.

**Lecture** > En 2021, le rapport est de 30 IVG pour 100 naissances vivantes (ratio de 0,30).

**Champ** > Ensemble des IVG réalisées en France métropolitaine et dans les DROM (y compris pour les femmes d'âge inconnu).

**Sources** > DREES (SAE, PMSI) ; CNAM (Erasmel puis DCIR : nombre de forfaits médicaments remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010), Insee (état civil), calculs DREES.

> *Études et Résultats* n° 1241 © DREES

2. Les tableaux complémentaires sont disponibles dans les données associées à l'étude, sur le site internet de la DREES.

## Plus d'une IVG sur trois pratiquée en cabinet de ville ou en centre de santé ou de planification

Les IVG peuvent être pratiquées selon la méthode instrumentale ou médicamenteuse. Jusqu'en 2005, toutes les IVG étaient réalisées dans des établissements de santé, année à partir de laquelle la pratique des IVG médicamenteuses a été autorisée en cabinet de ville. Hors établissement de santé, la pratique des IVG par méthode instrumentale est autorisée en centre de santé depuis le décret de mars 2021 portant application de la loi de modernisation de notre système de santé<sup>3</sup>.

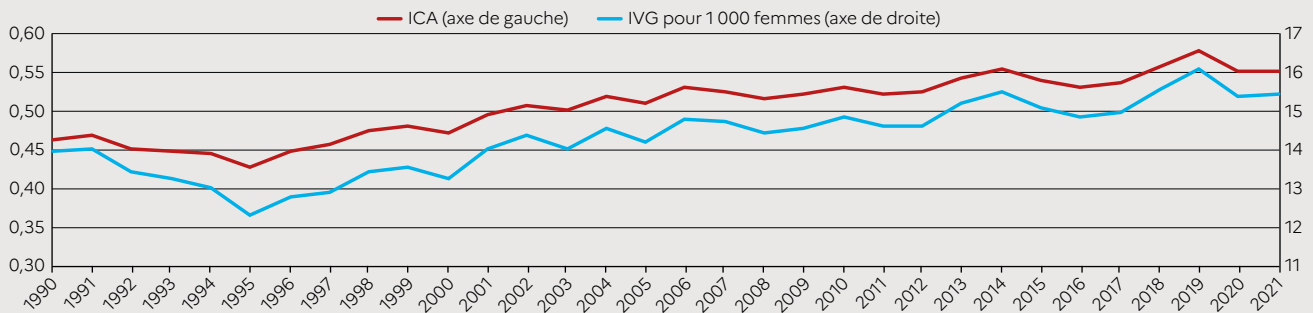
En 2021, une IVG sur trois est réalisée en cabinet de ville ou en centre de santé ou de planification<sup>4</sup>. La pratique s'est progressivement développée depuis 2005, jusqu'à atteindre 26 % des IVG en 2019 (tableaux complémentaires B et C). Cette évolution s'est accentuée avec la crise sanitaire, avec une hausse de 5 points en 2020 puis de 4 points en 2021.

Parmi les IVG réalisées dans un établissement de santé (deux sur trois), neuf sur dix le sont dans le secteur public, en lien avec la diminution du nombre de maternités privées (qui réalisent aussi de moins en moins d'accouchements). La part d'IVG réalisées dans les établissements de santé privés se stabilise à 7 %

de l'ensemble des IVG pratiquées, contre 32 % en 2001 et 19 % en 2010. La méthode médicamenteuse, qui représente 76 % de l'ensemble des IVG réalisées (contre 68 % en 2019 et 31 % en 2000), est de plus en plus utilisée en établissement de santé : en 2021, 65 % des IVG dans les établissements de santé sont réalisées de façon médicamenteuse.

L'évolution mensuelle du nombre des IVG en 2020 et 2021 témoigne du changement très net provoqué par les mesures mises en place pour contrôler l'épidémie (confinements, couvre-feux, fermeture des lieux de convivialité et arrêt des activités festives...) [graphique 4]. La baisse tendancielle du nombre des IVG dans les établissements de santé s'est accentuée depuis mai 2020, tandis que le nombre d'IVG réalisées en dehors des établissements de santé est resté globalement stable pendant le confinement avant de poursuivre sa tendance à la hausse. Le prolongement exceptionnel du délai pour les IVG en cabinet de ville ou en centre de santé de sept à neuf semaines d'aménorrhée (SA) en avril, puis en novembre 2020 (avant la pérennisation de ce prolongement en mars 2022), la possibilité de téléconsultation (pour tout ou partie de la prise en charge) ou encore la crainte du risque de contamination en

**Graphique 2** Évolution de l'indice conjoncturel d'avortement (ICA) et du taux de recours à l'IVG depuis 1990



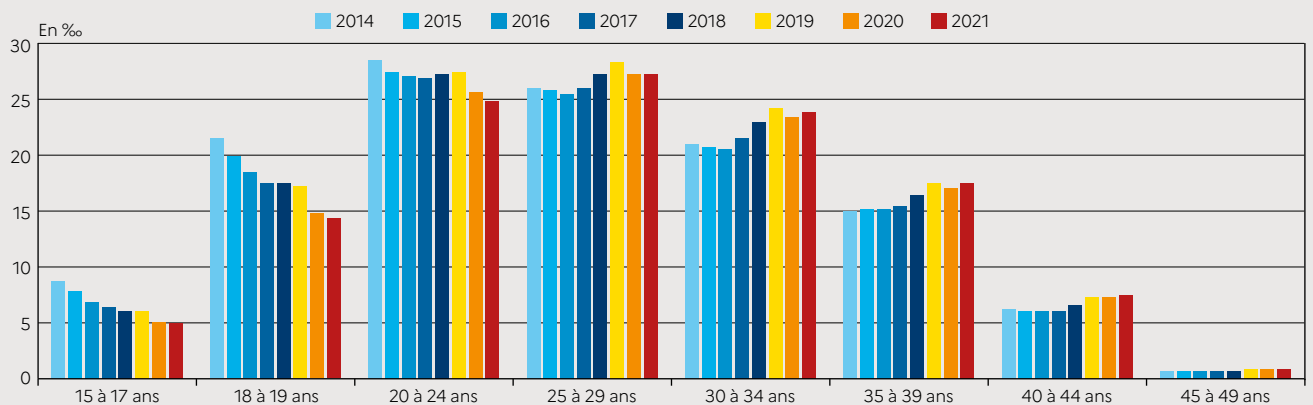
**Lecture** > En 2021, le taux de recours à l'IVG s'élève à 15,5 IVG pour 1 000 femmes (axe de droite) et l'indice conjoncturel d'avortement à 0,55 IVG par femme (axe de gauche).

**Champ** > Ensemble des IVG réalisées en France métropolitaine et dans les DROM (y compris les femmes d'un âge inconnu pour le taux de recours).

**Sources** > DREES (SAE, PMSI) ; CNAM (Erasmus puis DCIR : nombre de forfaits médicaments remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous régimes depuis 2010) ; Insee (estimations localisées de la population [ELP] au 1<sup>er</sup> janvier 2021), calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1241 © DREES

**Graphique 3** Évolution des taux de recours à l'IVG selon l'âge de 2014 à 2021



**Lecture** > Le taux de recours à l'IVG chez les 20-24 ans est de 24,8 pour 1 000 femmes en 2021, contre 28,5 en 2014.

**Champ** > Ensemble des IVG réalisées en France métropolitaine et dans les DROM (hors femmes d'âge inconnu, inférieur à 15 ans ou supérieur à 49 ans).

**Sources** > SAE ; PMSI-MCO ; DCIR (forfaits médicamenteux de ville [FMV] selon la date de liquidation des soins pour le régime général jusqu'en 2009 et FMV selon la date du soin tous régimes depuis 2010) ; Insee (ELP au 1<sup>er</sup> janvier, calculs DREES).

> Études et Résultats n° 1241 © DREES

3. Le décret 2021-454 du 15 avril 2021 réglemente des conditions de réalisation des IVG instrumentales par des médecins en centres de santé.

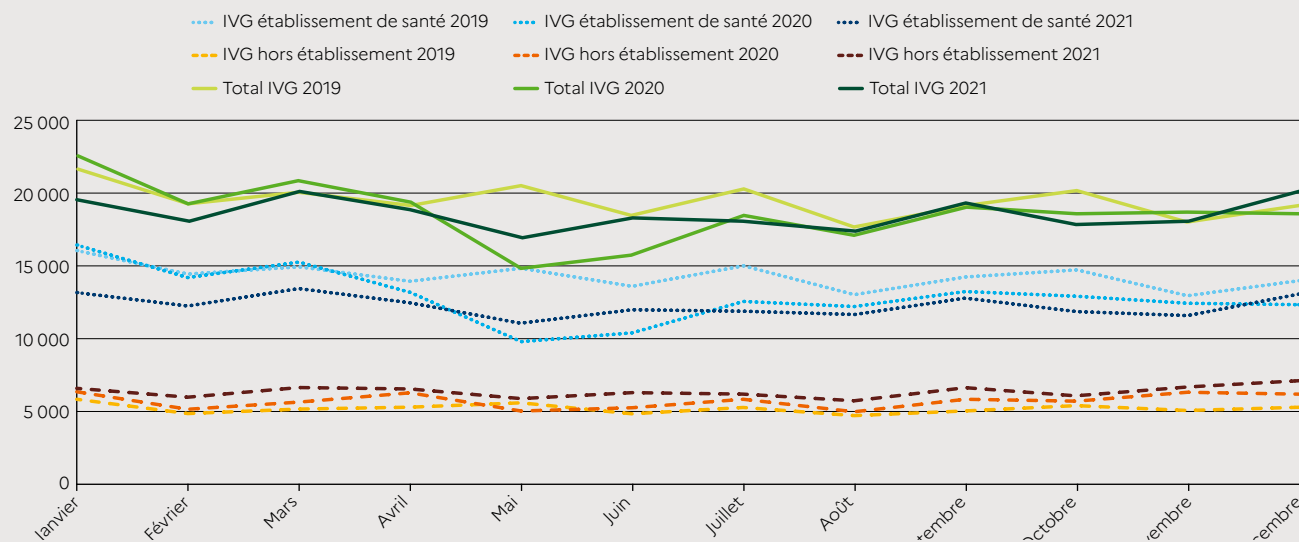
4. Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) sont dénommés « centre de santé sexuelle » depuis la parution de la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

établissement de santé, ont probablement contribué à l'accélération du transfert des établissements de santé vers d'autres structures (encadré 2).

L'impact très net du premier confinement sur le nombre de conceptions ayant donné lieu à une naissance (en rapportant au mois de la conception [deux mois avant pour les IVG et neuf mois

avant pour les naissances]) a été très limité dans le temps, alors que les conceptions ayant donné lieu à une IVG ont été affectées plus longtemps (graphique 5). Le nombre de conceptions ayant donné lieu à une IVG n'a toujours pas retrouvé son niveau d'avant-crise, alors que le nombre de conceptions ayant donné lieu à une naissance l'a dépassé dès le mois de juillet 2020.

**Graphique 4** Évolution mensuelle du nombre des IVG réalisées selon le lieu de 2019 à 2021



**Lecture** > En janvier 2021, 13 076 IVG ont été réalisées dans un établissement de santé et 6 481 hors établissement.

**Champ** > France entière.

**Sources** > DREES (SAE, PMSI-MCO) ; CNAM (DCIR : nombre de forfaits médicaux remboursés), calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1241 © DREES

## Encadré 2 La législation en France

En France, l'IVG a été temporairement autorisée par la loi du 17 janvier 1975, dite « loi Veil », reconduite en 1979, puis définitivement légalisée le 1<sup>er</sup> janvier 1980. D'abord remboursée par la Sécurité sociale à 70 % avec la loi du 31 décembre 1982 (loi Roudy), l'IVG est depuis le 31 mars 2013 prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, tout comme l'ensemble des actes nécessaires (actes de laboratoires, par exemple) depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016. La loi de modernisation de notre système de santé promulguée le 27 janvier 2016 a supprimé le délai de réflexion obligatoire de sept jours entre la première et la deuxième consultation pour obtenir une IVG. Le délai de réflexion de deux jours après un entretien psychosocial a été supprimé en mars 2022.

La loi Aubry-Guigou du 4 juillet 2001 a introduit une modification des règles de recours à l'IVG, en prolongeant le délai maximal de recours autorisé avant la fin de la douzième semaine de grossesse. La technique médicamenteuse est autorisée depuis 1989, jusqu'à la fin de la septième semaine de grossesse.

La loi du 4 juillet 2001 et ses textes d'application de juillet 2004 permettent également aux femmes de recourir à une IVG médicamenteuse dans le cadre de la médecine de ville. Cet acte doit être effectué sous la surveillance d'un gynécologue ou d'un médecin généraliste justifiant d'une expérience professionnelle adaptée et travaillant en réseau avec un établissement de santé avec lequel il a passé une convention. Ces IVG peuvent être pratiquées jusqu'à sept semaines d'aménorrhée révolues. Les médecins autorisés, depuis juillet 2004, à pratiquer cette intervention dans leur cabinet déclarent cette activité par le biais de l'établissement de santé avec lequel ils ont passé une convention.

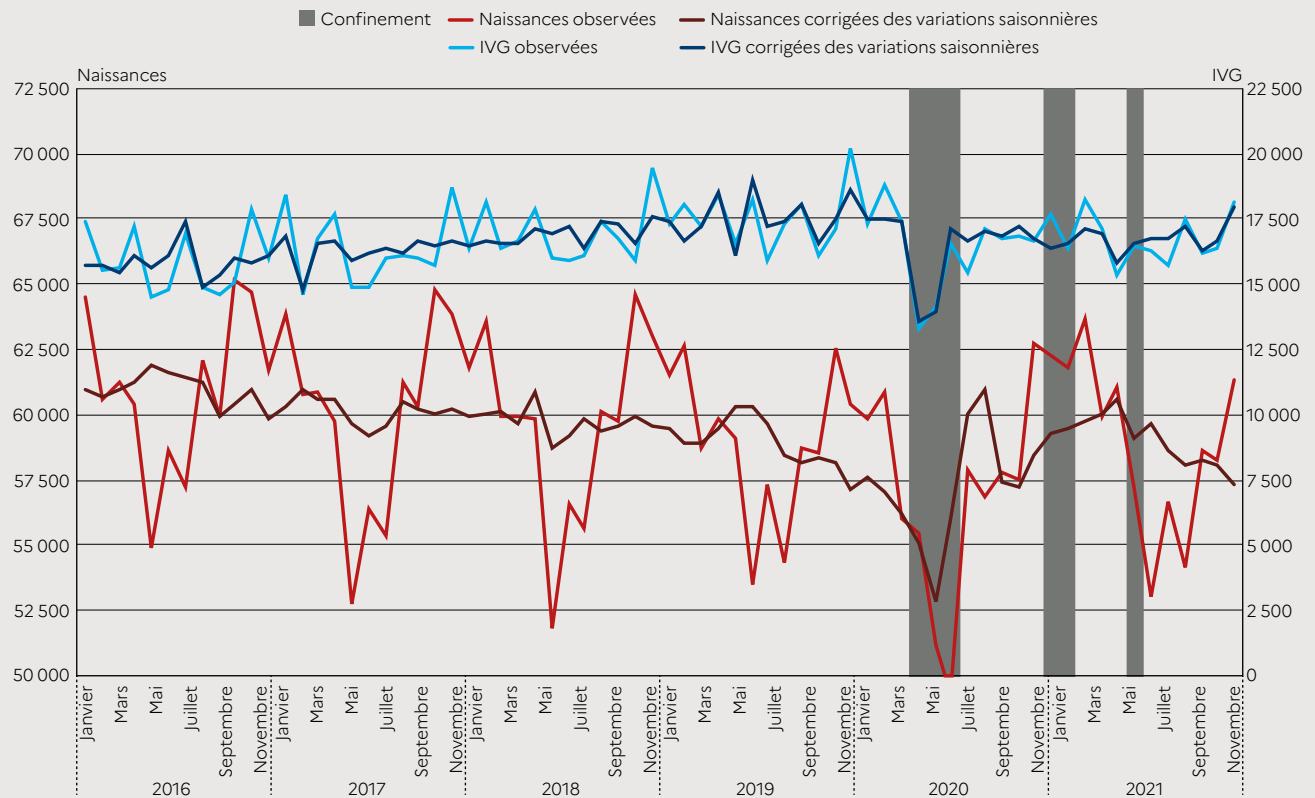
Depuis le décret du 6 mai 2009, qui précise les modalités de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 étendant le dispositif relatif à la pratique des IVG par voie médicamenteuse en dehors des établissements de santé, les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) réalisent également des IVG médicamenteuses.

La loi de modernisation de 2016 et son décret d'application d'avril 2017 autorisent et fixent les conditions de réalisation des IVG instrumentales hors établissement de santé, dans les centres de santé, mais seuls quelques territoires ont déjà entamé les démarches pour leur mise en place. Enfin, depuis juin 2016, les sages-femmes libérales peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses dans leurs cabinets.

L'arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, puis l'arrêté du 7 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire prolongent de deux semaines le délai pour les IVG en ville, ce délai passant alors à neuf semaines d'aménorrhée comme pour les IVG médicamenteuses en établissement de santé, et permettent de réaliser l'IVG médicamenteuse en téléconsultation de façon dérogatoire.

La loi du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement prolonge le délai de la période pour une IVG jusqu'à la quatorzième semaine de grossesse (soit la seizième semaine d'aménorrhée) et pérennise l'allongement du délai de recours à l'IVG médicamenteuse en ville à sept semaines de grossesse (soit neuf semaines d'aménorrhée). Les sages-femmes peuvent désormais réaliser des IVG chirurgicales jusqu'à la fin de la dixième semaine de grossesse dans les établissements de santé. Le délai de réflexion de deux jours n'est plus obligatoire que pour les femmes mineures non émancipées et un répertoire recensant les professionnels et les structures pratiquant l'IVG devra être disponible dans les ARS.

Le décret n° 2022-212 du 19 février 2022 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse hors établissements de santé perpétue sans limitation dans le temps la possibilité pour la femme de retirer en pharmacie les médicaments nécessaires pour une IVG en ville jusqu'à sept semaines de grossesse.

**Graphique 5** Évolution mensuelle des conceptions ayant donné lieu à une IVG ou à une naissance de 2016 à 2021

**Note** > La correction des variations saisonnières permet d'éliminer l'effet de fluctuations périodiques infra-annuelles dues au calendrier et aux saisons.

**Lecture** > En janvier 2018, 62 570 conceptions ont donné lieu à une naissance neuf mois plus tard ; 19 669 conceptions ont donné lieu à une IVG deux mois plus tard.

**Champ** > France entière.

**Sources** > PMSI-MCO, CNAM (calculs DREES) ; Insee.

> Études et Résultats n° 1241 © DREES

## Plus de la moitié des IVG hospitalières réalisées avant huit semaines d'aménorrhée

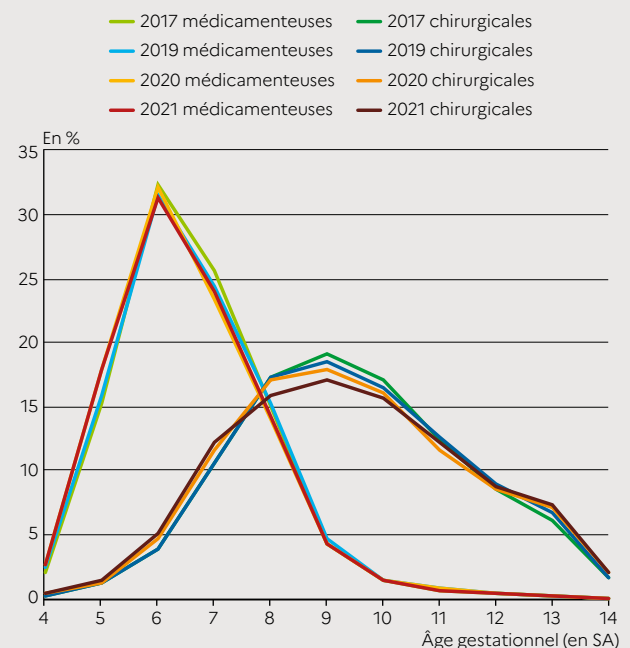
L'âge gestationnel n'est disponible que pour les IVG pratiquées dans les établissements de santé<sup>5</sup>. En 2021, plus de la moitié (55 %) des IVG sont réalisées avant huit SA. Parmi les IVG médicamenteuses, qui représentent les deux tiers des IVG dans les établissements de santé, 76 % sont réalisées à moins de huit SA. La part des IVG instrumentales pratiquées à partir de douze SA est de 18 %.

Les IVG réalisées « tardivement » peuvent en partie rendre compte des difficultés de parcours et d'accès, liées à une offre insuffisante ou à une méconnaissance du système de santé par les femmes concernées. Toutefois, en l'absence d'informations relatives à l'évolution du nombre d'IVG souhaitées mais non réalisées du fait de problème d'accès ou réalisées hors délais à l'étranger, l'âge gestationnel des IVG pratiquées ne suffit pas à caractériser ces difficultés.

De 2017 à 2021, la répartition des IVG hospitalières selon l'âge gestationnel a peu évolué (*graphique 6*). La part des IVG instrumentales réalisées de huit à dix SA a tendance à décroître au profit de celles réalisées avant huit SA ou à partir de douze SA, mais ce glissement était déjà observable avant 2020 et ne semble pas avoir été amplifié par la crise sanitaire.

Hors établissements de santé, des mesures dérogatoires, prises en avril 2020 pour la période de crise sanitaire, ont favorisé

5. L'âge gestationnel précisé est invalide dans 3,0 % des cas (inférieur à 4 SA ou supérieur à 14 SA), contre 2,2 % en 2017.

**Graphique 6** Répartition des IVG hospitalières selon l'âge gestationnel et la méthode

**Lecture** > En 2021, 12 % des IVG chirurgicales en établissement de santé sont réalisées à sept semaines d'aménorrhée (SA).

**Champ** > Ensemble des IVG réalisées en France métropolitaine et dans les DROM en établissement de santé, dont la méthode est connue.

**Sources** > SAE ; PMSI-MCO ; calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1241 © DREES

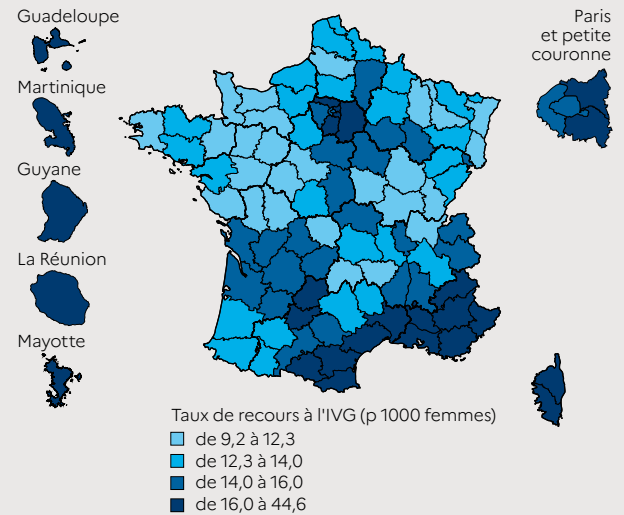
la téléconsultation pour la prise en charge de l'IVG médicamenteuse et autorisé sa pratique hors établissement de santé jusqu'à neuf SA au lieu de sept, avec un nouveau forfait mieux valorisé dans ce cas (*tableau complémentaire D*). Depuis la création de ce nouveau forfait, 96 % des forfaits remboursés le sont au nouveau tarif, sans que l'on puisse affirmer que toutes les IVG aient atteint un délai supérieur à sept semaines.

Le recours aux téléconsultations pour une consultation concernant l'IVG a perduré en 2021. Leur nombre peut être évalué à l'aide des remboursements effectués, mais uniquement lorsque la femme ne se rend pas chez le praticien ou la sage-femme pour la consultation concernant la remise du médicament : celle-ci est alors confiée au pharmacien. Cette mesure sous-estime sans doute le recours à la téléconsultation pour une partie des consultations du parcours de l'IVG. Ainsi calculés, les chiffres pour les IVG par téléconsultation restent faibles, avec 748 IVG en 2020 et 971 en 2021 (*tableau complémentaire D*).

### Un taux de recours plus important dans les DROM, en Île-de-France et dans le sud du pays

En 2021, le taux de recours à l'IVG se stabilise dans les régions de France métropolitaine, après une baisse en 2020. Dans les DROM, hors Mayotte, les taux restés quasiment stables de 2019 à 2020

**Carte 1** Taux de recours à l'IVG en 2021 (pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans)



**Lecture** > 11,7 femmes sur 1 000 résidant dans le département de l'Ain ont eu recours à l'IVG en 2021.

**Champ** > France entière.

**Source** > SNDS, calculs DREES.

> *Études et Résultats* n° 1241 © DREES

**Tableau 1** Les IVG selon la région de résidence en 2021

	IVG en établissement de santé	Forfaits médicamenteux de ville (FMV) remboursés en centre de santé, centre de planification et d'éducation familiale	FMV remboursés en cabinet libéral	IVG téléconsultation	Total IVG	IVG** pour 1 000 femmes de 15-49 ans taux bruts	IVG** pour 1 000 femmes de 15-49 ans taux standardisés	IVG mineures pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans	ICA
Île-de-France	29 979	3 672	18 478	247	52 376	17,6	16,9	4,8	0,60
Centre-Val de Loire	5 175	155	1 298	18	6 646	13,0	13,4	4,4	0,48
Bourgogne-Franche-Comté	4 703	104	2 206	11	7 024	12,8	13,1	3,8	0,47
Normandie	6 119	177	1 873	58	8 227	12,2	12,3	4,5	0,44
Hauts-de-France	13 555	642	3 548	27	17 772	13,6	13,6	5,0	0,49
Grand Est	12 047	119	1 984	22	14 172	12,2	12,2	3,8	0,44
Pays de la Loire	8 140	26	861	15	9 042	11,3	11,5	3,4	0,41
Bretagne	6 537	131	1 360	11	8 039	11,9	12,3	3,4	0,44
Nouvelle-Aquitaine	11 122	632	5 076	209	17 039	14,1	14,5	4,3	0,51
Occitanie	12 953	419	7 161	124	20 657	16,8	16,9	5,4	0,60
Auvergne-Rhône-Alpes	15 491	1 348	6 490	96	23 425	13,5	13,5	3,8	0,48
Provence-Alpes-Côte d'Azur	12 798	493	9 269	103	22 663	21,8	22,1	6,7	0,79
Corse	918	44	204		1 166	16,6	17,2	4,1	0,62
<b>Résidentes France métropolitaine</b>	<b>139 537</b>	<b>7 962</b>	<b>59 808</b>	<b>941</b>	<b>208 248</b>	<b>14,9</b>	<b>14,9</b>	<b>4,5</b>	<b>0,53</b>
Guadeloupe*	1 268	52	2 119	22	3 461	43,3	47,2	10,5	1,68
Martinique	1 300	8	782	5	2 095	29,3	31,2	9,2	1,12
Guyane	1 129	153	1 977	0	3 259	43,1	41,2	18,3	1,47
Réunion	2 144	12	2 409	3	4 568	22,3	22,5	11,7	0,80
Mayotte	1 153	3	353		1 509	20,4	18,5	11,7	0,66
<b>Résidentes DROM</b>	<b>6 994</b>	<b>228</b>	<b>7 640</b>	<b>30</b>	<b>14 892</b>	<b>29,5</b>	<b>29,6</b>	<b>12,2</b>	<b>1,06</b>
<b>Résidentes France entière***</b>	<b>146 531</b>	<b>8 190</b>	<b>67 448</b>	<b>971</b>	<b>223 140</b>	<b>15,5</b>	<b>-</b>	<b>4,9</b>	<b>0,55</b>
<b>Résidence à l'étranger</b>	<b>142</b>				<b>142</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>France entière</b>	<b>146 673</b>	<b>8 190</b>	<b>67 448</b>	<b>971</b>	<b>223 282</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

\* Non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

\*\* Calculé en rapportant l'ensemble des IVG aux femmes de 15 à 49 ans.

\*\*\* Dans certains cas, le lieu de résidence inconnu a été remplacé par le lieu de réalisation de l'acte.

**Lecture** > En 2021, les femmes résidant en Île-de-France ont effectué 52 376 IVG, soit un taux de recours de 17,6 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.

**Champ** > France entière, tous régimes, non compris les IVG dont l'âge de la femme est inconnu.

**Sources** > SNDS (PMSI-MCO et DCIR [nombre de FMV et PMR]), Insee (estimations localisées de population au 1<sup>er</sup> janvier 2021).

> *Études et Résultats* n° 1241 © DREES

reprennent leur progression en 2021, passant en moyenne de 28,4 % en 2020 à 29,5 % en 2021. À l'inverse, à Mayotte, où le recours était déjà plus faible que dans les autres DROM, le taux perd 1 point entre 2020 et 2021, passant de 21,3 à 20,4 IVG pour 1 000 femmes.

Les disparités régionales demeurent en 2021 et les taux de recours standardisés<sup>6</sup> sur l'âge varient toujours presque du simple au double d'une région métropolitaine à l'autre : de 11,5 % pour les femmes de 15 à 49 ans dans les Pays de la Loire à 22,1 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur (**tableau 1 et carte 1**). En France métropolitaine, toutes les régions présentent des taux de recours en baisse depuis deux ans, au moins jusqu'à 25 ans, parfois au-delà comme en Normandie ou en Provence-Alpes-Côte d'Azur, où la baisse concerne tous les âges. Dans les DROM, au contraire, l'évolution, qu'elle soit globale ou par groupe d'âge, est encore à la hausse – à l'exception de Mayotte où les taux sont relativement bas et en baisse chez les moins de 20 ans. L'indice conjoncturel d'avortement varie, pour la métropole,

de 0,41 dans la région Pays de la Loire à 0,79 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et, pour les DROM, de 0,80 à La Réunion à 1,68 en Guadeloupe. Mayotte se distingue par un ratio IVG/naissance particulièrement bas, de l'ordre de 0,16 (voir les données sur le site Open Data de la DREES).

## Plus de huit femmes sur dix réalisent leur IVG dans leur département de résidence

81 % des IVG réalisées en France métropolitaine ont lieu au sein du département de résidence des femmes concernées. Si la réalisation de l'IVG hors du département de résidence peut parfois répondre à un choix des femmes pour des raisons de confidentialité ou de plus grande proximité géographique, cet indicateur, et plus particulièrement ses variations, peut aussi rendre compte de difficultés d'accès dans certaines zones géographiques. Malgré la situation sanitaire et ses conséquences, ce taux est constant depuis plusieurs années. ●

6. Un taux de recours standardisé neutralise les écarts de structure d'âge en appliquant à chaque territoire la même structure de population par groupe d'âge pour calculer le taux de recours moyen tous âges confondus (ici la structure nationale des femmes de 15 à 49 ans).

**Mots clés :** État de santé Recours aux soins IVG

**Données associées à l'étude :** <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-la>

### Pour en savoir plus

- > Les données départementales complémentaires à cette étude sont disponibles sur l'espace Open Data du site internet de la DREES
- > **Battistel, M.-N., Muschotti, C.** (2020, septembre). *Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse*. Assemblée Nationale.
- > **Commission sur les données et la connaissance de l'IVG** (2016, juillet). *IVG : État des lieux et perspectives d'évolution du système d'information*. Rapport.
- > **Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes** (2013, novembre). *Rapport relatif à l'IVG*.
- > **Aubin, C., Jourdain-Menninger, D., Chambaud, L.** (2009, octobre). *Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001*. IGAS.
- > **Bajos, N., Rouzaud-Cornabas, M., Panjo, H., Bohet, A., Moreau, C. et l'équipe FECOND** (2014, mai). La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Ined, *Population et Sociétés*, 511.
- > **Mazuy, M., Toulemon, L., Baril, E.** (2014). Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours. Ined, *Population*, 69(3).
- > **Vilain, A.** (2021, septembre). Interruptions volontaires de grossesses : une légère baisse des taux de recours en 2020. DREES, *Études et Résultats*, 1207.
- > **Vilain, A.** (2011). Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge. *Revue française des affaires sociales*, 1.
- > **Insee** (2022, mai). *Mai 2022 : plus de naissances qu'en mai 2021, mais moins qu'en mai 2020*. Chiffres détaillés.

> **Publications**  
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Open Data**  
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Nous contacter**  
DREES-INFO@santer.gouv.fr

> **Contact presse**  
DREES-PRESSE@santer.gouv.fr

**Directeur de la publication :** Fabrice Lenglard  
**Responsable d'édition :** Valérie Bauer-Eubriet  
**Rédactrice en chef technique :** Céline Roux  
**Chargée d'édition :** Élisabeth Castaing  
**Composition et mise en pages :** NDBD  
**Conception graphique :** DREES

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources  
ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@santer.gouv.fr